ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTY

.....
miejscowość, data

*Wykonawca:.....

Adres :.....Województwo.....

NIP ..... REGON ..... Nr KRS/CEIDG/inny.....

Tel.: ..... Fax: .....

Adres/adresy e-mail do kontaktu z Wykonawcą w ramach prowadzonego postępowania (adresy na które Zamawiający będzie przekazywał korespondencję z Wykonawcą) :

.....

1. **Przedmiot oferty:**
„Zakup i dostawa chłodziarko-zamrażarka laboratoryjna i szafa mroźna z czujnikiem temperatury przeznaczonych do przechowywania i schładzania preparatów laboratoryjnych dla Banku Mleka Kobiecego w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni – Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.”, znak: **D26M/01/2025**

2. **Oferujemy następującą wartość za przedmiot zamówienia:**
Zadanie nr 1

Cena netto: .....zł
słownie: ..... zł netto

Cena brutto:..... zł
słownie: ..... zł brutto

Punkt 2 nin. dokumentu w zakresie zadań powielić w przypadku składania oferty do więcej niż jednego zadania.

3. **Termin dostawy* - ..... dni** (nie więcej niż 56 dni tj. 8 tygodni, Wykonawca wpisuje konkretną liczbę dni oferowanych dla terminu dostawy). W przypadku niewypełnienia w/w punktu przez Wykonawcę Zamawiający uzna, iż Wykonawca oferuje maksymalny termin dostawy tj. 56 dni. W przypadku zaoferowania terminu dostawy dłuższego niż 56 dni oferta zostanie odrzucona.
*termin dostawy należy podać w pełnych dniach.

4. **Termin gwarancji – ..... (nie mniej niż 12 miesięcy od dnia dostarczenia do Zamawiającego) – dot. Zad. 1**

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy		
Imię i Nazwisko	Data	Podpis